FILED

SEP 0 1 2022

UNITED STATES DISTRICT COURT NORTHERN DISTRICT OF ILLINOIS

THOMAS G. BRUTON CLERK, U.S. DISTRICT COURT

Michael Mayo	Judge Hon. Robert M. Do
(Enter above the full name of the plaintiff or plaintiffs in this action)	
Tom Dart	(To be supplied by the Clerk of this Court)
	-
(Enter above the full name of ALL defendants in this action. Do not use "et al.")	Amended Complaint
CHECK ONE ONLY:	
	R THE CIVIL RIGHTS ACT, TITLE 42 SECTION 1983 y, or municipal defendants)
	R THE CONSTITUTION ("BIVENS" ACTION), TITLE S. Code (federal defendants)
OTHER (cite statute, i	f known)
REPORE FULLING OUT THIS COM	APLAINT. PLEASE REFER TO "INSTRUCTIONS FOR

FILING." FOLLOW THESE INSTRUCTIONS CAREFULLY.

ntiff(s):
Name: Michael Cooper Mayo
List all aliases: N/A
Prisoner identification number: 20181127027
Place of present confinement: Cook County Jail
Address: 2700 South California Chicago, IL 60
here is more than one plaintiff, then each plaintiff must list his or her name, aliases, I.D. aber, place of confinement, and current address according to the above format on a trate sheet of paper.)
endant(s): A below, place the full name of the first defendant in the first blank, his or her official tion in the second blank, and his or her place of employment in the third blank. Space two additional defendants is provided in B and C.)
Defendant: Tom Dart
THE Pack Cant. Showiff
Place of Employment: Cook County Dept. of Correction
Defendant:
Title:
Place of Employment:
Defendant:
Defendant: Title:
1

IV. Statement of Claim:

State here as briefly as possible the facts of your case. Describe how each defendant is involved, including names, dates, and places. Do not give any legal arguments or cite any cases or statutes. If you intend to allege a number of related claims, number and set forth each claim in a separate paragraph. (Use as much space as you need. Attach extra sheets if necessary.)

On March 13, 2020 plaintiff became aware of the COVID-19 virus spreading throughout the jail. At the same time ecoc decided to stop passing out soap. Grievance filed Mar 13,2020 (Exhibt A) During this time all sevices were stopped (Law Librarian, shut exchange, sickeall, dentist, laundry, showers backed up, grievances are not given out) In addition quards sit outside deck offering Me protection. On March 30, 2020 plaintiff filed grievance for no mask gloves or hand sanitizer. There is no social distance on 3G which is a dorm with 38 ment On April 17, 2020 plaintiff tested positive for COVID-19 virus. On April 24, 2020 plaintiff Filed grievance Stating Cook County Sheriffs and Cornok health did not take appropriate measures to protect me from the virus (Exhibt C) On May 2 2020 CCDOC was in violation of federal judges injuction on COVID-19. Plaintiff filed grievance on May 2, 2020 (Exhibt D) after phintiffs deck (division 8/36) was quarantined. CCDOC continued to add newly infected inmates. Plaintiff Siled grievance (ExhibtE)

CCDOC	used COVID-19 virus as a reason to h	eave
violence o	n 36 unchecked. Plaintiff's safty was in	1
danger or	a daily kasis. Plaintiff filed grievence	on
May 4, 20	20 (Exhibt F) On Sept. 7, 2020 Plaintiff	filed
grievanc	for the continued neglectful behavior	- 05
it relate	to COVIA-19 (ExhibtG) Tom Dart c	reated
or was	aware of a policy he endorced	which
allowed	inmates from other divisions with	a
Vident	or disruptive demeanor to be he	nised
with in	nates that did not have this his	tory.
This po	icy was created due to the COVI	10-19
	tad it not been for this policy th	
	disruptive inmates would never b	
	oused in a dorm setting. This po	
also p	evented moving these violenta	nd_
disrupt	ive inmotes without the approx	191
	rector For this reason many o	
	remained in a dorm setting reg	ard 185
of their	behavior.	
-		

IV. Statement of Claim:

State here as briefly as possible the facts of your case. Describe how each defendant is involved, including names, dates, and places. Do not give any legal arguments or cite any cases or statutes. If you intend to allege a number of related claims, number and set forth each claim in a separate paragraph. (Use as much space as you need. Attach extra sheets if necessary.)

On Dec. 30, 2021, nearly two years later with multiple variations of the COVID Cunning campant CCDOC (Tombart To but my lise in danger. Hayward complained feeling well. of Donald's complaints was deck and tested for the nor was he slaced in which is protocal for someone coming right

the street. On the morning of Dec. 31, 2021 our tier of 3F was informed that Danald Haywood had tested positive for the COVID-19 virus and our deck was now on quarantine. It is clear from these two Situations CCDOC nor Tom Dart have learned from their mistakes. On Feb 9, 2022 in mate Earl Wilson was removed from our dock because of exposure to COVID-19. This is now the 2nd time we have been placed under quaratine in less than a month. The jail claims they are taking steps to protect us, but they are not working. We have been asking for handsanitizer for over aweek with no results. The mask that are provided are the cheapest on the market worldwide it has been adviced that the COVID-19 virus. With an organization of this size. Tom Dart should have developed protecule that really reduce the spreado the Virus. For the next several months the causing us to be on what seemed to be an endless Period of quarantine and loss of evert dates.

V.	Relief:	

State briefly exactly what you want the court to do for you. Make no legal arguments. Cite no cases or statutes.

Lam seeking Compensatory punitive and nominal damages. All so any awards the court finds

The plaintiff demands that the case be tried by a jury. XES VI.

CERTIFICATION

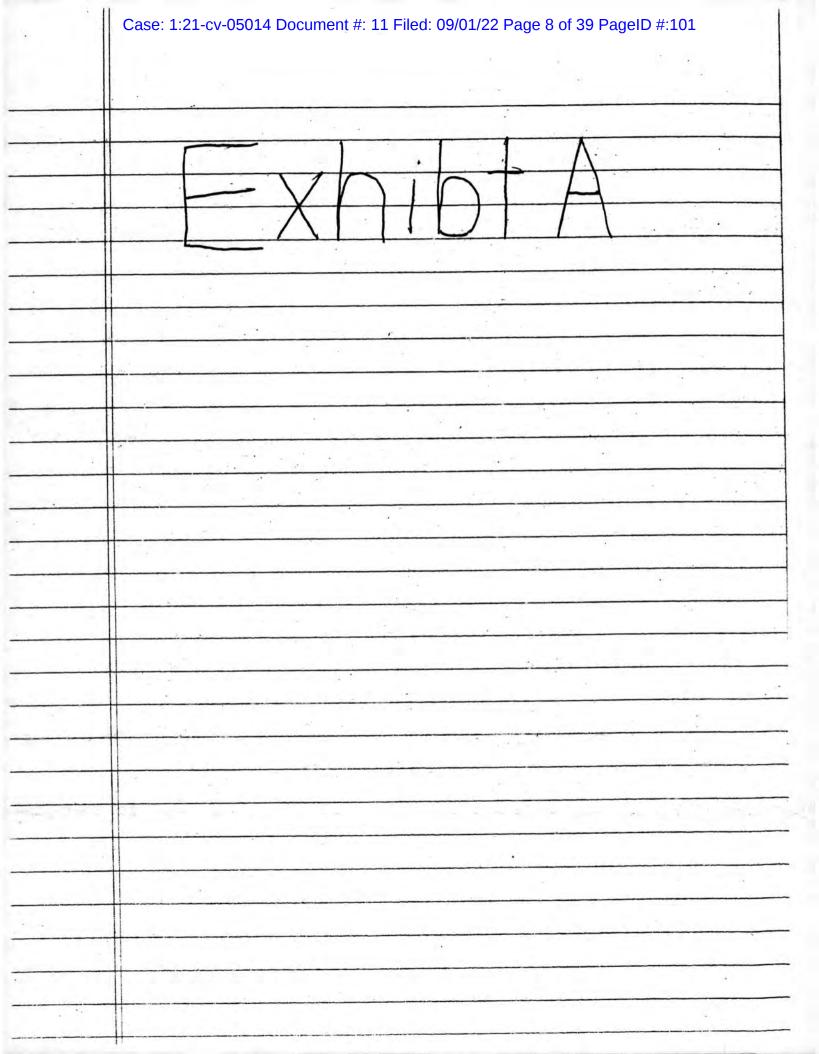
By signing this Complaint, I certify that the facts stated in this Complaint are true to the best of my knowledge, information and belief. I understand that if this certification is not correct, I may be subject to sanctions by the Court.

Signed this 19th day of Aug., 20 22

Michael Mayo

2018112702

2700 South California Chicago, IC 60608



Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

Cermak Health Services Superintendent: Other: DMATEBOOKING NUMBER (# de identificación del Preso) 2018 112 702 7 DATE (Fecha): Warch 13, 2020 SUIVIMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate usal assault, sexual harassment, sexual abiase or voyeurism. If the grievance includes an invarience petion applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. and was appealed: Ind was appealed: Ind you chose not to appeal the response within 15 calendar days Islamatters, or medical staffat outlying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In numero de: control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles, alles: Clarificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional farios. cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en la cibido una respuesta y usted recibida no somete	CC	ONTROL #	INMATE ID #	
Discription and the second sec				
Discription and the second staffat outlying hospitals, etc. Description appealed. Information of the second staffat outlying hospitals, etc. Description of the second of the secon	V/Garalas	, in the regarder of the V	movie stripe 1	
Discription and the second staffat outlying hospitals, etc. Description appealed. Information of the second staffat outlying hospitals, etc. Description of the second of the secon	CermakHealt	hServices	the second second	
INMATE BOOK ING NUMBER (inde identificación del Preso) 20/8/12/7027 DATE (Fecho): March 13, 2020 DATE (Fecho): March 13, 2020 SUIVIMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate ual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an ve an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the control of the presonation of the inmate was appealed. Individual of the presonation of the inmate was appealed.			men je se se se	
DATE(recha): Warch 13, 2020 DATE(recha): Warch 13, 2020 SUIVIMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate and assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an we arrexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual to appeal the response within 15 calendar days almatters, or medical staffat outlying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. alles: Clarificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.			- 11 Far	
DATE(recha): March 13, 2020 SUMMARY OF COMPLAINT assignation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate sual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an we anexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the control of the presonal decisions within 15 calendar days. Individual of the control of the presonal decision of the inmate sea anexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) Individual of the grievance includes an anexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) Individual of the grievance includes an anexception of the presonal days. Individual of the grievance includes an application of the presonal compression of the inmate of the grievance includes an acceptance of the grievance includes and acceptance of the grievance includes an acceptance of the grievance includes and acceptance of the grievance includes an acceptance of the grievance includes an acceptance of the grievance includes and acceptance of the grievance includes and acceptance of the grievance of the grievance includes and acceptance of the grievance of the grievance of the grievance includes and acceptance of the grievance of the grievance of the grievance of the grievance of the	J Other.			
SUMMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate walk assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an walk are exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual was appealed. Individual staffat outbying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In numero de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. In alles: Clastificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional farios. cibido una respuesta y fue apelada.	ibre):	INMATE BOOKING NUMB	ER (# de identificación del Preso)	Č.
DATE/Fecho): March 13, 2020 SUMMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate walk assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an walk as appealed. Individual to appeal the response within 15 calendar days all matters, or medical staffat outbying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Illes: Clarificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.		2018112	7627	
SUMMARY OF COMPLAINT assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate and assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual was appealed. Individual staffat outlying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Inless Clarificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.			00.1	_
ssignation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate sale as saux, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an we an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the present of the present of the grievance includes an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the grievance includes an exception appeal the response within 15 calendar days. Individual of the grievance of the grievance includes an exception appeal the response within 15 calendar days. Individual of the grievance of the		DATE(Fecha):	2020	7
ssignation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate sale as saux, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an we an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the present of the present of the grievance includes an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual of the grievance includes an exception appeal the response within 15 calendar days. Individual of the grievance of the grievance includes an exception appeal the response within 15 calendar days. Individual of the grievance of the		March 13) www	**
assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate and assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an eva-anexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Indicate the property of the grievance includes an eva-anexception appeal the response within 15 calendar days Indicate the grievance includes an eva-anexception and the grievance includes an eva-anexception appeal the response within 15 calendar days Indicate the grievance includes a para los y RESUMEN DE QUEJA Indicate the grievance includes a para los presos. Tal como riasgo de para los presos. Indicate the grievance includes a para los presos. Tal como riasgo de para los presos. Indicate the grievance includes a para los presos. Tal como riasgo de para los presos. Indicate the grievance includes a para los presos. Indicate the grievance includes a para los presos. Indicate the grievance includes an expension and particular to the grievance includes a para los presos. Indicate the grievance includes an expension and particular to the grievance includes and particular to the grievance includes an expension and particular to the grievance includes and particular to the grievance i	CL BANANDY O			
signation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate use assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an ve assexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual sequence of the sexual abuse of the grievance includes an overall sequence of the grievance includes an overall sequence of the grievance includes an overall sequence of the grievance of the grievan				33.
ual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an eva-arexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual substitution of the second	issigned a control	R, to be appealed and/or to exhaust	inmate or decisions of the inmat	
ve anexception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) days. Individual was appealed. Individual staff at outlying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Illes: Clarificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.			7 11 1 5 4	
days. Individual control appeal the response within 15 calendar days Individual control appeal the response within 15 calendar days Individual control appeal the response within 15 calendar days Individual control cont	ual assault, sexual ha	erassment, sexual abuse or voyeurism. If	the grievance includes an	
nd was appealed. Ind you chose not to appeal the response within 15 calendar days Islamatters, or medical staffat outlying hospitals, etc. DS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Islamatters de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles		es please see a CRW (Correctional Rehab	ilitation worker.)	
al matters, or medical staffat outlying hospitals, etc. OS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. Iles: Classificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.			1	
OS Y RESUMEN DE QUEJA n número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. lles: Ela: ficación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.		ppeal the response within 15 calendar da	ays ·	
OS Y RESUMEN DE QUEJA n número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. lles: Ela: ficación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.	April 1	and the second of the second		
OS Y RESUMEN DE QUEJA n número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. lles: Ela: ficación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.		basellas such describede etc.		
n número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. lles: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios.				Ì
iles: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riasgo de para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.				
para los presos. acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.	n número de contro	al, para ser apelado y/o agotar todos i	los remedios positoles.	
acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios.		preso induyendo designación del preso.	rat conto rasgo de	
sted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional arios. cibido una respuesta y fue apelada.	acusación sea de aco	so sexual, sexual hostigamiento, sexual a	buso. O voyerismo. Si la queja	. 1
cibido una respuesta y fue apelada.		na excepción, hable o vea a un Trabajado	e de Rehabilitación Correccional	
cibido una respuesta y fue apelada.	sted cree que existe u			
cipido una respuesta y rue apendua.		-		
no una recollecta y listed recibida no someter una abelación soure la occisión dada en	arios.		- T	
	arlos. cibido una respuesta	y fue apelada. Ited recibida no someter una apelación s	obre la decisión dada en	

Emergency Grievance ☐ Grievance ■ Non-CompliantGrievance PRINT, - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): PRINT - FIRST NAME (Primer Non GRIEVANCE GUIDELINES AND Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including de disciplinary hearings officer. The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sex llegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you belie The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response a The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response a The grieved issue must not contain offensive or harassing language. The grievance form must not contain more than one issue.

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener u El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes te seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si us (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calend

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, ju

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha re

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recil los 15 días calendarios:

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de

hospitales periférices, etc.

REQUIRED -DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) March 13

REQUIRED -TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)

RÉQUIRED -SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT

(Lugar Específico del Incidente)

Dart REQUIRED -Tom NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED

NAMEOF STAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHIS COMPLAINT: INMATESIGNATURE: (Firma del Preso):

(Nombre del personal o presos que tengan información:)

SUPERINTENDENT/DIRECTOP/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

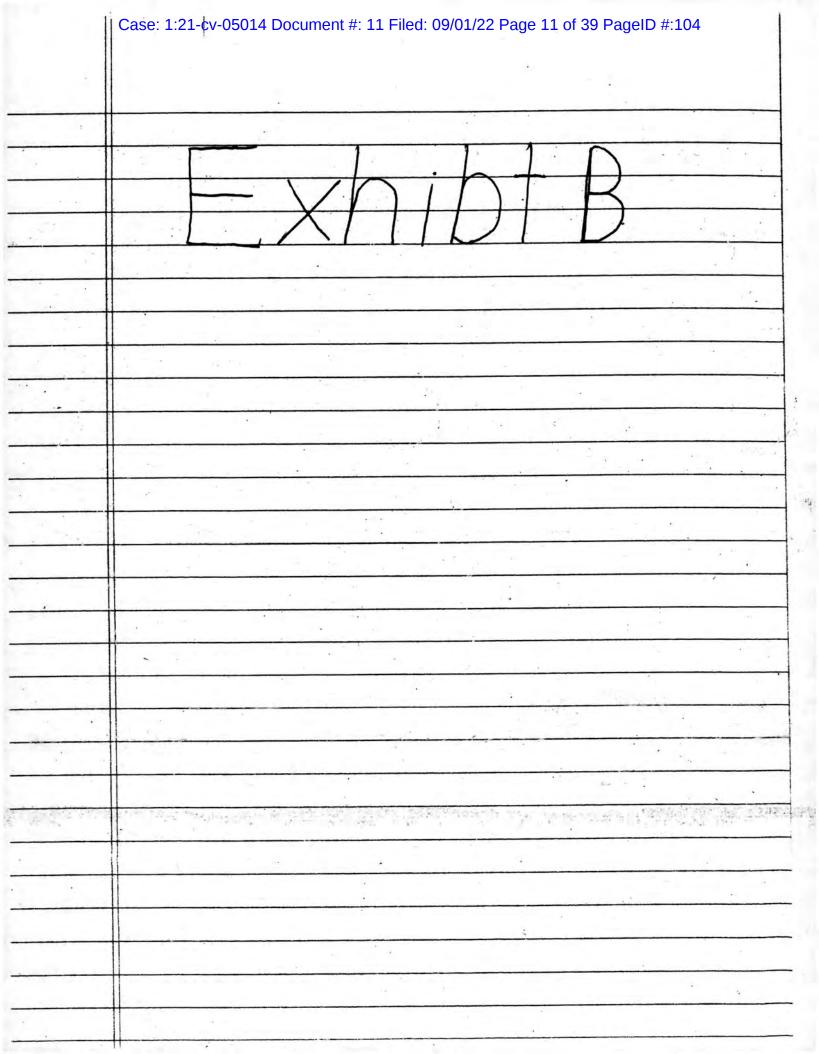
CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:

SIGNATURE:

DATEREVIEWED:

(Oficina Del Alai INMATEGRIEV (Formulario de L	:21-cv-05014 Document # TY SHERIFF'S OFFICE facil del Condado de Cook) ANCERESPONSE/APPEALFORM public del Preso/Apelación VIATE INFORMATION TO BE COMPLE	2020	02963 79	#:103
MATERIAL STATES AND THE CONTRACT OF THE CONTRA	100- Hua	Michael Ionç	2018 - 113	17037
MINOR BURNS OF VANCE TO TO	RESPONSE BY PERSO	INNEL HANDLING REFERRAL	DATE REFERRED:	1,20
	SO MY XX NU	of Sheets	, to from the contract of	<i>3</i>
EISONNE RESPONDING TO GREVANCE	(Print): SIGNATURE:	DN/RETT.	DATE: 4 20 DASE WASHECEIVED JE scha in que la respue	20
	INMATE'S REQUEST FOR AN AP	lme	4,34,22	
appeal must be filed in (Con el fin de agotar le	tive remedies, grievence appeals must be ma n all circumstances in order to exhaust admin os recursos administrativos, las apelaciones esta. La apelación se debe enviar en todos la	ade within 15 calendar days of the da nistrative remedies. de las quejas se deben realizar en el	plazo de 15 días después de que el rec	riso
DATE OF INMATE'S	REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha d		del preso:) May 151	2020
distributed.	This was dering	a period who county of	Pail.	uras S
(Apelación del pre	R/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INN so aceptada por el administrador o/su de s DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o rec	esignado(a)?)	Ked	5/13/2 ce 3
NIMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE	eles 1	UTURE (Filma del Administrador o/su Des	mado(a) :: DATE(Fecha):	12000
INMATE SIGNATURE (Firms del P		DATE APPE recibida)	AL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que	irrespuesto fue

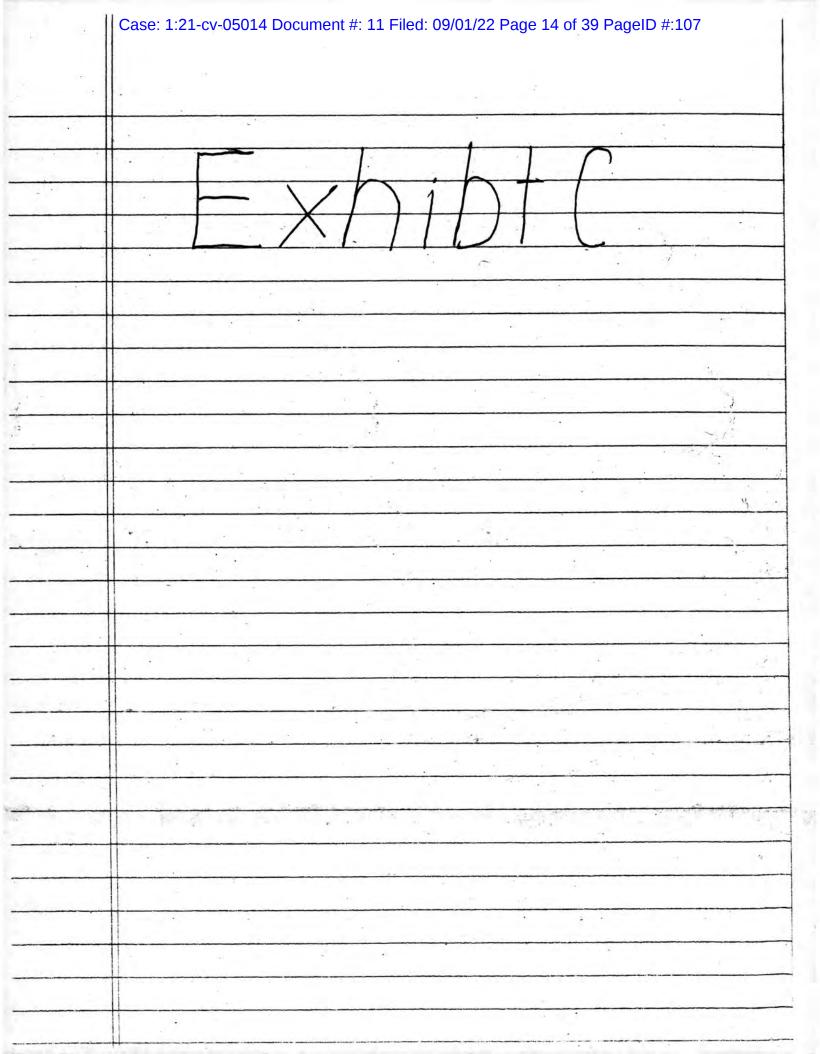




COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

	(Oficino del Alguacil del INMATE GRIEVANO (Formulario de Queja del	CE FORM		CONTROL#	INVIATE ID#
EmergencyGriev ☐ Grievance ☐ Non-CompliantG		5. II. A 1. 5. F. (L.) A 1. 5. F. (L.)	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	ealth Services ndent:	
PRINT - INMATE LAST NAM	4	Michael	er Nombre):	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	MBER (# de identificación del Preso)
Mayo DIVISION (División):		LIVING UNIT (Unidad):		DATE(Fecha):	
- 8		36	4 * *	March	7627 30, 2020
	GR	RIEVANCE GUIDELINES A	ND SUMMARY		
The grieved issue must not The grieved issue must not The grieved issue must not The grievance form must return the grievance issue must return the grievance issue must return to de la queja no per seguridad o custodia de per la sunto de la queja no per	the a repeat submission of a grie- contain offensive or harassing is not contain more than one issue, not pertain to non-jail related co- tiene que satisfacer todo el co- tiene que satisfacer todo el co- tiene que haber pasado en los oso sexual, hostigamiento, voye- uede ser una repetición de una co- uede contener lenguaje ofensivo	ncerns suchas with arresting agencies DIRECTRICES PARA AGR criterio listado más abajo para obte es temas; que no se consideran quejas siones del oficial de audiencias disciplis últimos 15 días calendarías a menos rismo, o abuso, no existe tiempo límit queja sometida en los últimos 15 días queja previamente recibida y la cual y queja previamente reciba y la cual y a co o amenazante	cincipal de la companya de la compan	edical staffatouthying hospitals, etc. AEN DE QUEJA introl, para ser apelado y/o agotar tod del preso incluyendo designación del pre- e acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual ste una excepción, hable o vea a un Trabaj	os los remedios posibles. so. Tal como riesgo de al abuso. O voyerismo. Si la queja ador de Rehabilitación Correccional sin sobre la decisión dada en
REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) MAYCH 30, 2020		REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDE (Lugar Especifico del Incidente) Division 8 /	NT	REQUIRED - TOM D NAME and/or IDENTIFIER(S) OF A (Nombre y/o Identificación del Agust Cook Countly Cook Countly	coused
Can 43 y	(Kidney failed for protestion	ave a compromise ord diabetes and a gear such as a leen provided.	ed immee high blood week, gle	pressure). On me wes or hand son tion will the spre	Multiple health Stiple Lates I sitizer to State of the COVID19
virus, that	has been identify	licon the 3rd floor	the Our eld	has are claimed of be	tevery 2- Tweek.
Finally who	tiseven more	crazy is the expecta	tion of sor	ind distance in a sy	sace of about
NAMEOFSTAFFORINM (Nombre del personalo)	ATE(S) HAVING INFORMATION IS coresos que tengan información:)	REGARDINGTHIS COMPLAINT:	ns are on	MIMATESIGNATURE: (Firma del Preso):	0
ANDER	DENT/DIRECTOR/DESIGNEE (MERGENCY GRIEVANCES. IF	THE INMATE GRIEVANCE IS OF A	W AND SIGN ALL GR SERIOUS NATURE, TH	IEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FI	ORCE, STAFF MISCONDUCT, INIMEDIATE ACTION. IV/PLATOON.COUNSELOR RECIEVED:
CRW/BLATOON COUN	SELOR (Print):	SIGNATURE	Can	DATECRY	.9.20

(Oficina Del) INMATEGR (Formulario	21-CV-05014 DOCUI JNTY SHERIFF'S OFFICE Uguacil del Condado de Cook) IEVANCERESPONSE/APPEA de Queja del Presa/Apelación	LFORM	CONTRO O3	OLNUMBER INMATE = 10/15 798313
RIMATE LAST NAME (Apellido de Press Proposition de la company de la com	(CRW: 00(5- C	ATTECHNICATED BY INMATE ATTECHNICATED BY INMATE ATTECHNICATED BY INMATE ATTECHNICATED ATTECH		amber (# de identificación) 8 5 7
CRYPTEFERINED THIS GRIEVANCE TO	S example: Superintendent, Cermsk He	aith Services): BY PERSONNEL HANDLIN	G REFERRAL	DATEREFERRED:
PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVAL	ICE (Print): SIGNATI	and green	- MUSIC TO V	DATE:
MATE STRATURE (simode)		Paor Chy	DATE RESPONSE WAS RECEIVE	DATE: DATE: DED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) SO J ZO
appeal must be file (Con el fin de agota	rative remedies, grievance appeals fin ali circumstances in order to ex fos recursos administrativos, las ex puesta. La apelación se debe envic	s must be made within 15 calenda xhaust administrative remedies, apelaciones de las quejas se debe	ar days of the date the inmate re- on realizar en el plazo de 15 días par los recursos administrativos.)	después de que el recluso
The first inmet made an requ	s REQUEST FOR AN APPEAL with COVID-19 stfor mash. It	: (Fecha de la solicitud de la was taken of our uas not until	1	tarch when we
(Apelación del pr	es decision or recommendation:	dor o/su designado(a)?).	ves (Si) \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	PES 5/13/20
INMATE SERVICES DIRECTUR/UESIGN	OR 16 INA (Administrador o/su Designado(c)):	SIGNATURE (Floring del Agrico)	SE STAVE strador o/su Designado(a):): 5/14/2	DATE(Fecha): 2020
INMATE SIGNATURE (Firma del U) U) (FCN-72) (NOV 17)	# amb 19	MOC BY INMATE SERVICES) (1	DATE APPEAL RESPONSE WAS Recibida) YELLOW COPY — C.R.W.)	ECEIVED: (Fecho en que la respuesta fue APINICEO PY — INMATE



Case 1:21-cv-05014 Pocument #: 11 Filed: 09/01/22 Page 15 of 39 PageID #:108 (Oficina del Alguacil del Condado de Cook) **INMATEGRIEVANCE FORM** (Formulario de Queja del Preso) Emergency Grievance ☐ CermakHealth Services ☐ Grievance □ Superintendent: Non-Compliant Grievance ☐ Other: RINT - RIMATE LAST NAME (Apellido dej Preso): NMATEBOOK ING NUMBER (#deidentificación del Preso) PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre): GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the griever ce includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception apalles please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days The grieved issue must not contain offensive or harassing lar The grievance form must not contain more than one issue. th as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals; etc. DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA El asúnto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consider an quejas formales; Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, habie o vez a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW). El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibido y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que a previamente réciba y la cual ya ha recibid una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc REQUIRED -REQUIRED -REQUIRED -DATE OF INCIDENT TIME OF INCIDENT SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD ING THIS COMPLAINT: (Nombre del personal o presos que tengan información:) SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION

SUPERINTENDENT/DESIGNEE (Print):

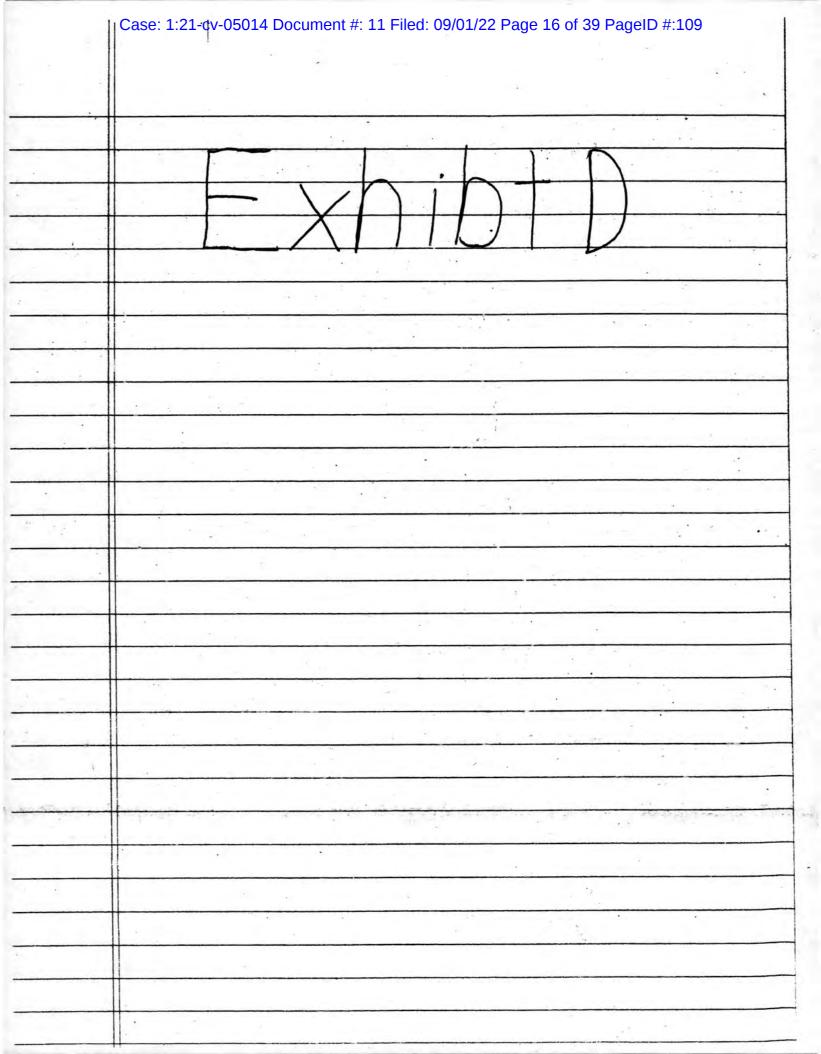
SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:





Case: 1:21 Page 17 of 39 PageID #:110

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

	INMATE GRIEVANCE F (Formulario de Queja del Pres	S. C.		
Emergency Grievance Non-Complia		MATE SERVICES STAFF	☐ CermakHealt ☐ Superintende ☐ Other:	
May	ENAME (Apellido del Preso):	Michae		NMATEBOOKING NUMBER (#deidentiflaa dón del Preso) 20181127027
DIVISION (División)		LIVING UNIT (Unidad):	*	DATE (Fecha):

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeus minotime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. SI la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) May D.

2020

REQUIRED -

REQUIRED -TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) May 2, 2020 12:01 AM

REQUIRED -SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT

REQUIRED - Tom Dart NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED

(Lugar Específico del Incidente) Division 8/36

2000			1	
-lame	in the cust	of CCDOC.	On april 27, 20)20a
sederal 1	volge slaced	an injustion or	a CCDOC requires	them
to prov	ide daily ma	A to all immate	is, hand sometizer,	stop
the Use as	1 by Olains	and aroun lines	in C(NC was	airen
entil Fre	day May 1,	2020 to comp	ly with this ord	Ber. as
of May	2 2020 (()	Doc is still in	violation of Ille	is federal
	injustion.		THE REAL PROPERTY OF THE PARTY	
Programme	- Julian			

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:

(Nombre del personalo presos que tengan información:)

INMATESIGNATURE: (Firma del Preso):

ameros an SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT,

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):	SIGNATURE:	DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:
Supp LEENDERS		5-4-20
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:	DATEREVIEWED:
Swange	wan	21120

(FCN-73)(NOV 17)

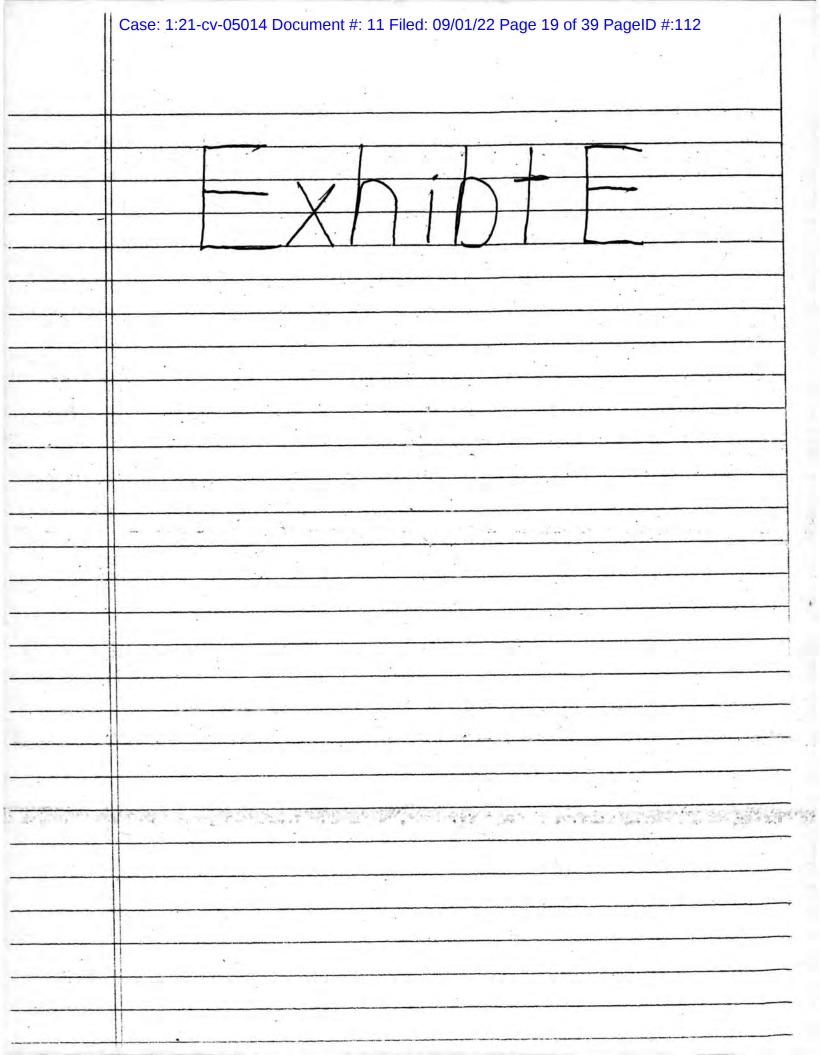
(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR)

(PINK COPY - INMATE)

Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 18 of 39 PageID #:111 Swanigan **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE** (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook) INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM 194313 2016 (Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE INFORMATION TO BE COMPLE D Number (# de Identificación): NIMATE LAST NAME (Apellido del Preso): 111.ChaE1 2016/12/027 1110-10 GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: COUID-6.64 IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable): Cenmert DATEREFERRED: 110 126 RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL DATE: SIGNATURE DIV./DEPT. DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) 5,19, 2000 Dely Via COVID19 INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)_ ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?) ISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su de: DATE(Fecha): ATURE (Firma del Afiministrador o/su Designado(a):): DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue MATE SIGNATURE (Firma del freso): Dely Via COVID19 12, 2020

(FCN-72) (NOV 17)

MAILITE CORV ._ INMANTE CEDVACECY





COOK COUNTY STERIFF SOFFICE nt #: 11 Filed: 09/01/22 Page 20 of 39 PageID #:113

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE ID #	ı

REQUIRED. Tom Dart / Medical Sta

	Δ	
1		
10	1	
	7	

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formul	lario de Queja del Preso)		
THIS SECTION IS TO	SCASSIPLETED BY TAVALUST INCLESS		
Emergency Grievance Grievance Non-Compliant Grievance	ce.	☐ CermakHealt☐ Superintende☐ Other:	
RINT-INMATE LAST NAME (Apellic Mayo	do del Preso): PRINT - FIRST NAI	ME (Primer Nombre):	NMATEBOOKING NUMBER (#deidentiflación del Preso) 2018/1127027
IVISION (División):	LIVING UNIT (Unic		May Z, 2070

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassillent, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeutern notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-lail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staffat outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la que ja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes termas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de

seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

REQUIRED -

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que ja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

REQUIRED -

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de

hospitales periféricos, etc.

REQUIRED -

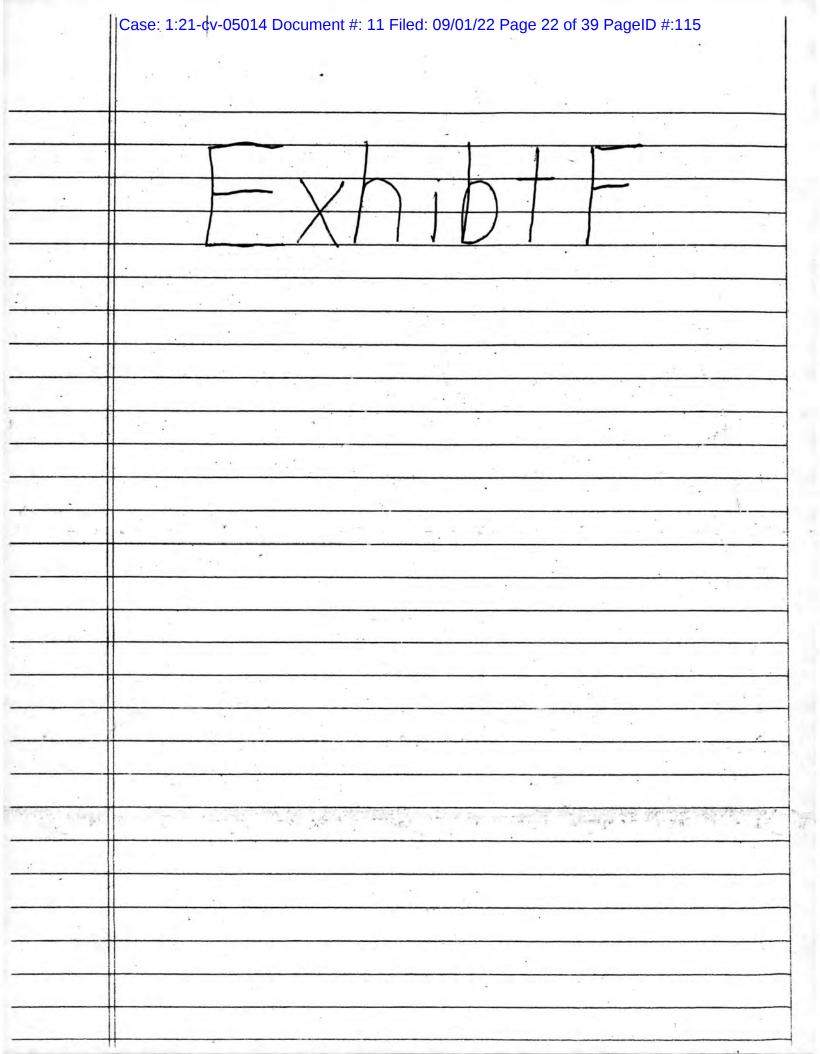
TIME OF INCIDENT SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT DATE OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) (Fecha del Incidente) (Horad del Incidente) Division 8/36 NAME OF STAFF OR INMATE (SHAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: NMATESIGNATURE: (Firma del Pr (Nombre del personalo presos que tengan información:) wison or times

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT. AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):	SIGNATURE:	DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:
Suphlifornald	19	5-4-20
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE	DATEREVEWED:
Swandy C-	10000	5-11.20

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR) (FCN-73)(NOV 17)

(PINK COPY - INMATE)



	(Oficina del Alguacit del INMATE GRIEVAN (Formulario de Queja del	CEFORM		* 04912	MATERIA #
☐ Grievance ☐ Non-Compliant		C8D	☐ CermakHeal ☐ Superintend		
PRINT-IMMATE LAST NA May		Michael	r Nombre):	2618112	UMBER (# de identificación del Preso)
DIVISION (División):	}	LIVING UNIT (Unidad):		May 4	207/
The grieved issue is not or disciplinary hearings officing lived issue must he lifegation of sexual assau the grieved issue must not the grievence form must not the grievence form must at a sunto de la queja no paeguridad o custodia de pie a sunto de la queja form culye acusaciones de actric/CRW).	our grieved issue must meet, ne of the following non-grievable er. we occurred within the last 15 cr it, sexual harassment, soual abust to be a repeat submission of a griet to be a repeat submission of a griet to be a repeat submission of a griet to contain offensive or harassing la not contain more than one issue, not pertain to non-jail related contain effensive or harassing la not contain more than one issue, not pertain to non-jail related contained er and the pertain to non-jail related contained er ninguno de los siguiente rotección para los presos, o decis al tiene que haber pasado en los oso sexual, hostigamiento, voyer usede ser una repetición de una que esta en la related on de conservado en los osos sexual, hostigamiento, voyer usede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que esta en la contact de contac	alendar days unless the allegation is or ecryoyeurism notime limits exist. If you wance collected within the last 15 calen rance that previously received a respor rance that previously received a respor	be assigned a control ing designation of an inma if sexual assault, sexual he believe an exception app inder days. In sea and was appealed. In inse and you chose not to inse and you chose not inse and you chose not inse and you chose not inse and you chose not inse and you chose inse and	F COMPLAINT #, to be appealed and/or to exhibite as a security risk or protective custors are assument, sexual abuse or voyeurilles please see a CRW (Correctional Rappeal the response within 15 calendary and the response within 15 c	aust remedies. tody inmate, or decisions of the inmate sm. If the grievance includes an ehabilitation Worker.) far days dos los remedios posibles. eso. Tal como riesgo de ual abuso. O voyerismo. SI la queja
La solitud de la queja no p			,		art/Medical State
Len the handbook Number 11 clam exserience	Cook Count Chapter 3 states y housed in a Stare Via	inmate right un should feel livision 8/36 lent altacks bril 22, 2020 cl	to privile	your living (Then I week with little	to information is page 9. wit. I have or un assistance thank on an
from CCD	who slept in	Duni 361).	the sure	are was attack	Red by a mot



Case: 1:21-cy-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 24 of 39 PageID #:117

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queia del Preso)

THIS TELT IN A TO BE TO MAINTELS			/- O
Emergency Grievance Grievance Non-Compliant Grievance	. 09P	☐ CermakHealt	
PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): Mayo DIVISION (División):	PRINT-ERST NAME (P		NMATEBOOK ING NUMBER (#de identificación del Preso) 2018/127027
DIVISION (DIVISION):	LIVING UNIT (Unidad):		May 4, 2020
GR	IEVANCE GUIDELINES	AND SUMMARY OF	
Your grieved issue must meet:	all criteria listed below in orde	er to be assigned a control i	ii, to be appealed and/or to exhaust remedies. e as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate

disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance incl allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyautism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue roust not be a repeat submission of a grievence collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arrestin

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodio de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede s.:r una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue a relada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que a previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED -DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) 4px;/22,2020 REQUIRED -TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)

Various

REQUIRED -

SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)

REQUIRED Tom Dast/Medical Staff NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado)

Cook County Sheriffs

Division 8/36 May 2; 2016

NAMEOF STAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:

NMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

(Nombre del personal o presos que tengan información:)

conera SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES, IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE. THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:



COOK COUNTY SHERIFF SOPPRENT #: 11 Filed: 09/01/22 Page 25 of 39 PageID #:118

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en 15 días calendarios. asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante solitud de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. asunto de la queja no puede contener más de un asunto. Beculta de la cual ya ha recibido una respuesta y tuated recibido no someter una apelación sobre la decisión del acual ya ha recibido una respuesta y usted recibido no someter una apelación sobre la decisión del acual ya ha recibido una respuesta y usted recibido no someter una apelación sobre la decisión del acual ya ha recibio una respuesta y usted recibido no someter una apelación sobre la cual ya ha recibio una respuesta y usted recibido no someter una apelación sobre la decisión del acual ya ha recibio una re	* (10	rmulario de Queja del	Preso) (3053)				
May Michael DATE(redno): Who y 4, 2020 GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your prieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control 8, to be appealed and/or to exhaust remedies. option of sexual assault, sexual abuse or control prieved in the control prieved in the presence of the following non-grievelo matters: immate classification including elsegiation of an immate as a security risk or protective custody immate, or decisions of the opinion of sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes against on the sexual assault is assual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes against on the sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes against or sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes against on the sexual assault in the last 15 calendor days unless the allegation is of sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes against on the sexual assault in the sexua	Grievance		080	Superintende		eng de Inma	to See See U
May Michael DATE(redno): May 4, 2020 GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your prieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control 8, to be appealed and/or to exhaust remedies, options of the properties of the propertie	MT MAATELAST MAME	Appliido del Presols	DONT - CRET NAME /Primer No.	imbral:	NMATEROOK	ING NUMBER (#4	de identificación del Preso
SEAN (Division). Control (Publish) Your grieved issue must meet all criteria lixid below in order to be assigned a control (Publish) to protective custodylimate, or decisions of definancy hearings officer. If the publish is not one of the following non-grieveble matters: inmate classification incuding designation of an inmate as a security tixts or protective custodylimate, or decisions of definancy hearings officer. If the publish is not one of the following non-grieveble matters: inmate classification incuding designation of non-all invated subset or voperation. If the grievance confected within the last 15 calendar days grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received are sponse and was appealed. If grieved issue must not be a repeat submission of a grieven that the submission of a grieven and the submission of a grieven and the submission of a grieven and the submission of a grieven		Apellido del Presoj:	1	indie).			
GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control 8, to be appealed and/or to exhaust remedies, grieved issue in not one of the following non-grievable matters: immate classification including designation of an immate eas ascentivy risk or protective custodylamata, or decisions of the protective custod and protective custod despreadors of protective custod and protective cu	- ()	*				the Contract of the Contract o	-
GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control if, to be appealed and/or to exhaust remedies, grieved issue must not one of the following non-grieveble matters: immate classification including designation of an immate as a scurity risk or protective custody immate, or decisions of the grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes pation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes pation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes pation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes pation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a subject of the sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes a respect submission of a grievance that previously received a response and was appealed. In grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. In grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. In grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.	THE RESERVE TO SERVE THE PARTY OF THE PARTY	4 +			Mari	11 70	10
Your grieved issue must not one of the following non-grievable matters: Immate classification including designation of an invale as a security risk or protective custodylimate, or decisions of the following non-grievable matters: Immate classification including designation of an invalent as a security risk or protective custodylimate, or decisions of the plant of security and the protection of the plant of security and the protection of the protection of security and the protection of security and the protection of the protection of security and protection of security and protection of security and protection of security and the protection of security of the protection protection of security of the	0	G.		CLIDADA A DV OF	COMPLAINT	412	
REQUIRED- TE OF INCIDENT Cha del Incidente) TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) TOURS TOURS REQUIRED- SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente) NAME and/or-IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado) COOK County Sheriffs The only assistance that was quien was one	gation of sexual assault, se grieved issue must not be a grieved issue must not be a grieved issue must not co grievence form must not co grievence form must not or grievence issue must not properties of assumto de la que ja tiene sunto de la que ja tiene sunto sun	exual harassment, sexual abus a repeat submission of a grie a repeat submission of a grie tain offensive or harassing la ontain more than one issue. ertain to non-jail related con e que satisfacer todo el con ser ninguno de los siguientos con partir de la constanta de la conservación de la conservación de la conservación de los siguientos con partir de la conservación de la conservación de los siguientos con la conservación de la conservación	recovery art notified limits exist. If you believence collected within the last 15 calendary wance that previously received a response wance that previously received a response anguage. Income such as with arresting agencies, judio DIRECTRICES PARA AGRAVI riterio listado más abajo para obtener us stemas, que no se consideran quejas formidones del oficial de audiencias disciplinaria	leve an exception applier days. and was appealed. and you chose not to applied to a proper the second to a proper	splease see a CRW (Correction peal the response within 15 of staffat outlying hospitals, etc. DE QUEJA, para ser apelado y/o agor reso incluyendo designación	calendar days tar todos los rei	medios posibles.
tered the deck. The only assistance that was quien was one	rye acusaciones de acoso : /CRW). unto de la queja no puede unto de la queja no puede unto de la queja no puede 5 días calendarios. únto de la queja no puede olitud de la queja no puede	ene que haber pasado en los sexual, hostigamiento, voyer ser una repetición de una q ser una repetición de una q ser una repetición de una q contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto	rismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calen queja previamente recibida y la cual ya ha re queja previamente reciba y la cual ya ha rec o o amenazante o.	a acusación sea de acosusted cree que existe un darios. ecibido una respuesta y cibo una respuesta y ust	a excepción, hable o vea a un fue apelada. ed recibida no someter una a	Trabajador de R ipelación sobre l	lehabilitación Correcci a decisión dada en
	uye acusaciones de acosos (CRW). sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede (S días calendarios. sunto de la queja no puede (S días calendarios). sunto de la queja no puede (S días calendarios). Sunto de la queja no puede (S días calendarios). QUIRED - TE OF INCIDENT (C de l'incidente) (C días	ene que haber pasado en los lexual, hostigamiento, voyer e ser una repetición de una que e ser una repetición de una que e contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto e corresponder a asuntos no REQUIRED;- TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	rismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calen queja previamente recibida y la cual ya ha rec o amenazante o. relacionados con la cárcel tal como preocu REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	a acusación sea de acosusted cree que existe un darios. ecibido una respuesta y cibo una respuesta y ust spaciones sobre la agencia	a excepción, hable o vea a un fue apelada. ed recibida no someter una a cia de arresto, asuntos judicia REQUIRED - To MA NAME and/or-IPENTIFIER(S (Nombre y/o Identificación de	i Trabajador de R ipelación sobre li iles, o empleado: O A C + J S) OF ACCUSED el Acusado)	a decisión dada en s médicos de
AMEOF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD ING THIS COMPLAINT: Inmate Signature: (Firma del Preso): Inmate Signature: (Firma del Preso):	luye acusaciones de acosos (C/CRW). sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede 15 días calendarios. sunto de la queja no puede solitud de la queja no puede sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede spitales periféricos, etc QUIRED - TE OF INCIDENT cha del Incidente DE 1 2 2 20 2 0	ene que haber pasado en los sexual, hostigamiento, voyer eser una repetición de una que ser una repetición de una que ser una repetición de una que econtener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto corresponder a asuntos no REQUIRED;—TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	rismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calen queja previamente recibida y la cual ya ha rec o amenazante o. relacionados con la cárcel tal como preocu REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	a acusación sea de acosusted cree que existe un darios. ecibido una respuesta y cibo una respuesta y ust spaciones sobre la agencia	a excepción, hable o vea a un fue apelada. ed recibida no someter una a cia de arresto, asuntos judicia REQUIRED - To m NAME and/or IDENTIFIER(S (Nombre y/o Identificación de County)	i Trabajador de R ipelación sobre li iles, o empleado: O A C + J S) OF ACCUSED el Acusado)	a decisión dada en s médicos de
1 01 11	uye acusaciones de acosos (CRW). sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede sunto de la queja no puede 15 días calendarios. sunto de la queja no puede la queja no	ene que haber pasado en los exual, hostigamiento, voyer eser una repetición de una que ser una repetición de una que ser una repetición de una que contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto corresponder a asuntos no REQUIRED; TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) Ya Cious Odech. Judicas Stopp Condensivo de Condensivo de Contener más de un asunto no corresponder a asuntos no REQUIRED; TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) A Cious Stopp Condensivo de Conde	rismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si ujueja sometida en los últimos 15 días calen jueja previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja previamente recibida y la cual	a acusación sea de acosusted cree que existe un darios. ecibido una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una compeciones sobre la agencia.	rue apelada. ed recibida no someter una a ia de arresto, asuntos judicia REQUIRED To M NAME and/or IDENTIFIER(S (Nombre y/o Identificación de Ook County La area La area La area La area La area CODOC C	pelación sobre la siles, o empleados siles, o	a decisión dada en s médicos de
(Amenas and Staff	claye acusaciones de acosos (C/CRW). asunto de la queja no puede solitud de la queja no puede solitud de la queja no puede solitud de la queja no puede spitales periféricos, etc. COUIRED - ATE OF INCIDENT Techa del Incidente) 11 22, 2020 TECHA CONTROLLA CO	ene que haber pasado en los sexual, hostigamiento, voyer en cerual repetición de una que ser una repetición de una que ser una repetición de una que en contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto corresponder a asuntos no REQUIRED. TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) Year ou S Contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto no REQUIRED. TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) Year ou S Contener lenguaje ofensivo e contener más de un asunto no REQUIRED. TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) Year ou S SILOLOGIA POR S	rismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si ujueja sometida en los últimos 15 días calen jueja previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja precipico del funcional previamente recibida y la cual ya ha recuja previamente recibida y la cual	a acusación sea de acosusted cree que existe un darios. ecibido una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una respuesta y ustribo una compeciones sobre la agencia.	rue apelada. ed recibida no someter una a ia de arresto, asuntos judicia REQUIRED To M NAME and/or IDENTIFIER(S (Nombre y/o Identificación de Ook County La area La area La area La area La area CODOC C	pelación sobre la siles, o empleados siles, o	a decisión dada en s médicos de

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

Case 1.21-0 35	Control of the contro	ed: 09/01/22 Page 26 of	39 PageID #:119
		NOODWAY.	235.2
		VP/	
(Formulasis de Ondra de Prose)		2470 * 0491	2 74 3
MMATERN FORMI	ATION TO BE COMPLETED BY INN INNUTFIEST NAME (Fring Monitor	TATE SERVICES PERSONNEL ONLY	(# de Identificación):
AND SOUR ASSESSMENT BY COM: CAR CO.	MICHAEL	20	18-1127021
DUSTECKWINESPOSE (Kappikrahie):	FAILLIKE TO P	KOTEST.	undical
D POP PROVIDE INTO	1 1110 11	icident.	y MILLIAL .
REPUBLIC THE GREVANCE TO (Barrier Spiriter	ni, Cermili Health Services):		D5,12,20
	RESPONSE BY PERSONNEL HAND	LING REFERRAL	

SEE ATTACHED			naspar :
		7	
NONE RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	SIGNATURE	- ISAMA DAT	5/12/20
The state of the s	The first terms of the second		
Paly NIC COVID 1	9 Proc Chas	BATE RESPONSE WAS RECEIVED: (N	charen que la respuesa fue respuesa fue respuesa fue de la companya de la company
	EQUEST FOR AN APPEAL		1100
To exhaust administrative remedies, grieve appeal must be filed in all circumstances in (Con el fin de agotar los recursos administ	n order to exhaust administrative remed	lies.	
haya recibido la respuesta. La apelación s		agotar los recursos administrativos.)	
	Ots		NMATE COP
DATE OF INMATE'S REQUEST FOR A	N APPEAL: (Fecha de la solicitud	de la apelación del preso:) May	114 12020
have never been gi	en a medical res	quet farm luring to	his parios.
alyo sign up sheet, u	such class the fi	in La season to	Last me
Please review con	weren to support	t mu claims	where the artists
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S AC (Apelación del preso aceptada por el		L? Kes (SI) 🗆 (10)	
ESERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMM		rte del administrador o/su de signado(a):)	
OVA	MI Caspone	e to pan	3 HE TO 1
E SER INCESTRICTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Des	innado(ai): SIGNATURE Firma del A	dministrador o/su Designado(a):):	DATE (Fedigle
U Mieles			3,27,20
INMATE SIGNATURE (Firma del Presol: /		DATE APPEAL RESPONSÉ WAS RECEN	TED: (Fecha en que la respuesta line
Hell Jin Lovin	y Moz M	recibido) 5,2	8,20
172\ (NOV 17\	COM MINANTE CEDITICES	MELLOW COM COM	(DINK CODY - INBARTE)

Inmate Grievance Number: 2020x04912 Numero De Queja

Your allegation(s) have been forwarded to the Offices of Professional Review and Divisional Superintendent for review and/or investigation.

Su alegación(es) han sido enviadas a la Oficina del Departamento de Revisión Professional (OPR) y al Superintendente de la División para una revisión y/o investigación.

You may follow-up with the Office of Professional Review by contacting their office directly, by utilizing the address below *or* submitting an inmate request form, to speak with the Divisional Superintendent.

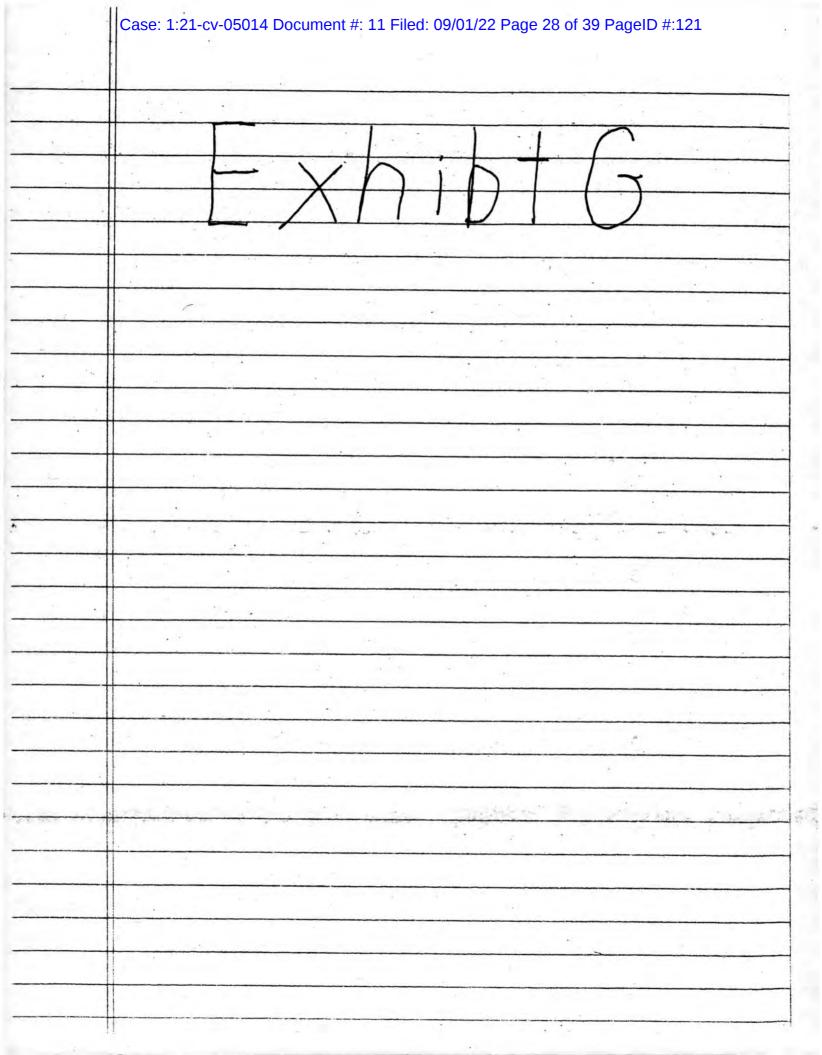
Usted podrá darle seguimiento a su alegación(es), contactando al Departamento de Revisión Professional (OPR) de manera directa, utilizando la dirección que está en la parte de abajo o sometiendo una Forma de Solicitud del Preso para poder hablar con el Superviniente de la División.

To exhaust your administrative remedy (regardless of the OPR investigation review, determination or outcome) you must appeal this immediate grievance response within 15 calendar days.

Con el fin de agotar los recursos administrativos (independienté de la revisión de la investigación, decisión o el resultado de OPR) usted debe apelar la respuesta principal de esta queja dentro los 15 días calendarios.

Office of Professional Review 3026 S. California Ave Building 2 / 4th floor Chicago, Illinois 60608

INMATE COPY





COOK COUNTY SHERIFF PROFFICENT #: 11 Filed: 09/01/22 Page 29 of 39 PageID #:122

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook) INMATE GRIEVANCE FORM (Formulario de Queia del Preso) Emergency Grievance ☐ Cermak Health Services ☐ Grievance ☐ Superintendent: ☐ Non-CompliantGrievance Other: PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre): NMATEBOOK ING NUMBER (#de identificación del Preso) Michae Mayo 20181127027 GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate; or decisions of the inmate inary hearings officer. The grieved issue must have occurred within the lest 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes an allegation of sexual asseult, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days The grieved issue must not contain offensive or harassing language. The grievance form must not contain more than one issue. The grievance issue must not pertain to non-jail related conc rns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staffat outlying hospitals, etc. DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apeiado y/o agotar todos los remedios posibles. El asúnto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinaries para los presos. El asunto de le que formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación soa de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si le que ja Incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, habie o vez a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW). El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc. 2 REQUIRED. Cermak Health REQUIRED -REQUIRED --RECUIRED . DATE OF INCIDENT TIME OF INCIDENT SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Fecha del Incidente) (Horad del Incidente) (Lugar Específico del Incidente) Sept. 7,2020 Division 8/36 NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso): embre del personalo presos que tengan inform SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE C.: A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALTEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMALE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SOFT RINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION. DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED: CRW/PLATOON, COUNSELOR (Print) SIGNATURE: SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): SIGNATURE: DATEREVEWED: (WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR)



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 30 of 39 PageID #:123 INMATE GRIEVANCE FORM (2062) (Formulario de Queja del Preso) Emergency Grievance ☐ CermakHealthServices ☐ Grievance ☐ Superintendent: ☐ Non-Compliant Grievance Other: PRINT - NIMATE LAST NAME (Apellido del Preso): NMATEBOOKING NUMBER (# de identificación del Preso) DATE/Fecha GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control if, to be appealed and/or to exhaust remedies. The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate iplinary hearings officer. The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days The grieved issue must not contain offensive or harassing language. The grievance form must not contain more than one issue. The prievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc. DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posible El asunto de la quela no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran que jas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. 🖼 la queja incluye acusaciones de acoso sexual; hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, habie o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respüesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o emple hospitales periférices, etc. RECUIRED -REQUIRED -REQUIRED -DATE OF INCIDENT TIME OF INCIDENT SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Fecha del Incidente) (Horad del Incidente) (Lugar Específico del Incidente) 2020 12:00-300m NAMEORETAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGALD INGTHIS COMPLAINT Cameros

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DESIGN/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT

AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF 4 SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION. CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): SIGNATURE:

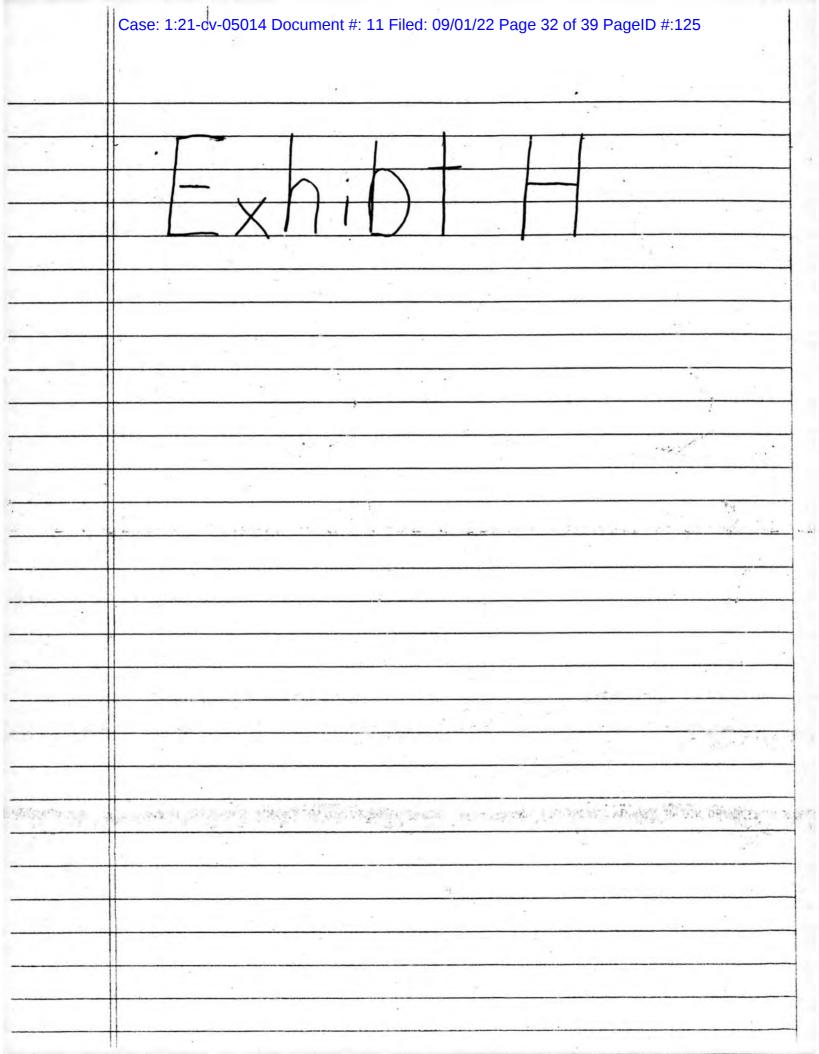
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

SIGNATURE

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:

DATEREV

Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 31 of 39 PageID #:124 COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook) INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMAT MATE LAST NAME (Apellido del Preso): U181127027 Mailio CRW/REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cermak Health Services): 20 RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRA DATE: PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): DIV./DEPT. NMATE SIGNATURE (Firma del Preso): Daliv. via COVID 19 DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) MIDDIAD INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La opelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?) MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):) Mont inistrador o/su Designado(a)): SIGNATURE (Firmedel Ad ninistrador o/su Designado(a):): DATE(Fecha): INMATE SIGNATURE (Firma del Preso): DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue Delv Via COVID19 (FCN-72) (NOV 17) (YELLOW COPY - C.R.W.) (PINK COPY - INMATE) (WHITE COPY - INMATE SERVICES)





Cassok 20UNT95AERIFFSOFFREE #: 11 Filed: 09/01/22 Page 33 of 39 PageID #:126

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

COOK)

INMATE ID

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queia del Preso)

(1 of 3)

2022-00093

794313

	N IS TO BE COMPLETED B	BY INMATE SERVICES STAFF ON	LY! (!Pa	ra ser llenado solo por	el personal de Inmate Services !)
Energency Griev	ance		☐ Cermak	HealthServices	- Mir hore
☐ Grievance			☐ Superint	Complete California Company	
☐ Non-CompliantG	rievance	7/ -5%	Other: _	- 7	
PRINT - INMATE LAST NAM	E (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME (Primer	Nombre):	NMA	TE BOOK ING NUMBER (#de identificación del Preso)
May	10	Michae	/		0181127027
DIVISION (División):	Thaveren	LIVING UNIT (Unidad):		DATE	(Fecha): am.1,2072
	GRI	EVANCE GUIDELINES AN	ID SUMMAP	Y OF COMPLAINT	
The grieved issue is not one disciplinary hearings officer The grieved issue must hav allegation of sexual assault. The grieved issue must not be la queja no pue to sum to de la queja no pue los 15 días calendarios. El asunto de la queja no pue los 15 días calendarios.	of the following non-grievable is e occurred within the last 15 call sexual harassment, sexual abuse on a repeat submission of a grievable are peat submission of a grievable are non-jail related constitution para los presos, o decisitiene que haber pasado en los cosexual, hostigamiento, voyerio de ser una repetición de una quide ser una repetición de una quide ser una repetición de una quide contener lenguaje ofensivo o de contener lenguaje o de conten	lendar days unless the allegation is of corvoyeurism notine limits exist. If you have collected within the last 15 calen ance that previously received a respondance that previously received a respondance. Commission of the previously received a respondance that previously received a respondance is such as with arresting agencies. It is commission in the previously received a respondance is the previously recei	regularismo of air sexual assault, se believe an exception dar days. It is early was appeal asse and you chose rudicial matters, or VIOS Y RESUET un número de primales: Clasificaciarias para los presone la acusación sea si usted cree que elendarios. It is entre la contra de la contra del contra de la co	ninmate as a security risk or xual harassment, sexual ab in applies please see a CRW (sed. in to appeal the response with the response wit	protective custody inmate, or decisions of the inmate use or voyeurism. If the grievance includes an Correctional Rehabilitation Worker.)
	ede contener más de un asunto. de corresponder a asuntos no re		ocupaciones sobre	la agencia de arresto, asunt	os judiciales, o empleados médicos de
REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) De C 30,	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM- 8:00 pm	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente) Di VISION S	1	Cook Cou	ermak Health wilffer(s) of Accused cockinglel Acisado) willy Sherifs (Tom Dart
clama 43	,	rale with mu	etiple &		es. I am currently
housed in	· division	8 on the 3rd	bloor, w	here Il	have been for the
last three	years awa	iling trial.	On ay	ril 17, 2020	o I lested positive
for the Co	vid-19 virus	, due to the	poor l	wing cons	litions of division 8.
now nearl	y two year	is later with	multy	el Variati	ons of the Covid-19
verus run	ning range	ant, CCDOC a	end (e	rmak ttea	th centimue to pul
my life in	danger. 1	Twing the	ater po	ent of Dec	ember 2021, an
inmate by	the name	of Donald Ha	ywood	R47947 W	as placed on my dec
	(S) HAVING INFORMATION REG os que tengan información:)	ARDINGTHIS COMPLAINT:		INMATESIGNATURE: (File	rma del Preso):
Cormal He	alth / Camer	as / Security 8	taff	Michael	Marjo
	T/DIRECTOR/DESIGNEE OF				AFF USE OF FORCE STAFF MISCONDUCT, UST INITIATE IMMEDIATE ACTION.
CRW/PLATOON COUNSELD		SIGNATURE:	OUS NATURE, T	TE SOLEKIMENDEN ME	DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:
SUPERINTENDENT/DIRECT	OR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:			DATEREVIEWED:



Case: 1:21 cv-05014 Decument #: 11 Filed: 09/01/22 Page 34 of 39 PageID #:127

	(Oficina del Alguacil de	l Condado de Cook)		CONTROL #		INMATE ID #
	INMATE GRIEVAN	ICEFORM (- C)		4 4 5 3		
∇	(Formulario de Queja de	ICE FORM (2083)			8	
! THIS SEC		BY INMATE SERVICES STAFF O		ser llenado solo por	r el personal de	Inmate Services !)
EmergencyGr	ievance		☐ CermakHe			
☐ Grievance ☐ Non-Compliant Grievance			ndent:			
Non-Complian	tGrievance		Li Other:		-	
INT - INMATE <u>LAST</u> N	AME (Apellido del Preso):	PRINT - FRST NAME (Prime	er Nombre):			BER (# de identificación del Preso)
May	0	Michael	2/	20	18112	7027
VISION (División):	V 1	LIVING UNIT (Unidad):		DATE	(Fecha):	77
>		3F		1	Jan 1,	20 22
,	G	RIEVANCE GUIDELINES AI	ND SUMMARY			
egrievance form mus egrievance issue mus asunto de la quej	ot contain offensive or harassing t not contain more than one issue t not pertain to non-jail related co		AVIOS Y RESUM	IEN DE QUEJA		los remedios posibles.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no i 15 días calendarios. asunto de la queja no	puede ser ninguno de los siguieni protección para los presos, o dec mai tiene que haber pasado en lo coso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensiv	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días co queja previamente recibida y la cual ya queja previamente reciba y la cual ya ha o o amenazante	formales: Clasificación o narias para los presos. que la acusación sea de : e. Si usted cree que exist alendarios. ha recibido una respue	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada.	signación del preso stigamiento, sexual o vea a un Trabajad	. Tal como riesgo de abuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de acuciones de acuciones de acuciones de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días co queja previamente recibida y la cual ya queja previamente reciba y la cual ya ha o o amenazante	formales: Clasificación inarias para los presos. que la acusación sea de e e. Si usted cree que exista alendarios. ha recibido una respue a recibo una respuesta eocupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	. Tal como riesgo de abuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en
guridad o cristodia de asunto de la queja for cluye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no asunto de la queja no s 15 días calendarios. asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo coso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensiv puede contener más de un asun puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación inarias para los presos. que la acusación sea de e e. Si usted cree que exista alendarios. ha recibido una respue a recibo una respuesta eocupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de IC/CRW). a sunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación inarias para los presos. que la acusación sea de e e. Si usted cree que exista alendarios. ha recibido una respue a recibo una respuesta eocupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o custodia de isunto de la queja for luye acusaciones de (C/CRW). sunto de la queja no isunto de la queja no isunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - TE OF INCIDENT scho del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación inarias para los presos. que la acusación sea de e e. Si usted cree que exista alendarios. ha recibido una respue a recibo una respuesta eocupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o custodia de asunto de la queja for luye acusaciones de (C/CRW). asunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT scho del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de IC/CRW). a sunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de IC/CRW). a sunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de acuciones de acuciones de acuciones de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de acuciones de acuciones de acuciones de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de acuciones de acuciones de acuciones de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for cluye acusaciones de la C/CRW). a sunto de la queja no asunto de la queja no asunto de la queja no is 15 días calendarios, asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no asunto de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir is últimos 15 días calendarías a menos q erismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días ca queja previamente recibida y la cual ya per se	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta eccupaciones sobre la a	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	stigamiento, sexual o vea a un Trabajad eter una apelación tos judiciales, o emp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cretodía de asunto de la queja for duye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no esta de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - LTE OF INCIDENT echa del Incidente) 2 C 2 C 2 C 2 C C 2 C C C C C C C C C	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asunto puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM = 8:00 PM Somuel sexual sex	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días coqueja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya ha o o amenazante to. Predictorados con la cárcel tal como pre specifico del incidente) Division 8/1	formales: Clasificación narias para los presos. pue la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta escupaciones sobre la acusación sea de existención se de existención se de existención se de existención sea de existención sea de existención se exis	del preso incluyendo des de una excepción, habie de una excepción, habie de sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - CONTROL (Nombre y/o identificación (CODO) COVID - COVID	eter una apelación del preso o vea a un Trabajado eter una apelación de la composition del Acusado o un ty Composition del Acusado o un typo del Composition del	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de la color de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - LTE OF INCIDENT con del Incidente) 20 2 1 3 5 2 2 1 4 3 5 3 5 4 LOCAL DE LO	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asuni puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) G: OU A M.	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días coqueja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya ha o o amenazante to. Predictorados con la cárcel tal como pre specifico del incidente) Division 8/1	formales: Clasificación narias para los presos. pue la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta escupaciones sobre la acusación sea de existención se de existención se de existención se de existención sea de existención sea de existención se exis	del preso incluyendo de: acoso sexual, sexual hos te una excepción, hable o sta y fue apelada. y usted recibida no somo gencia de arresto, asunt REQUIRED - NAME and/or IDEI	eter una apelación del preso o vea a un Trabajado eter una apelación de la composition del Acusado o un ty Composition del Acusado o un typo del Composition del	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o cristodia de asunto de la queja for luye acusaciones de la color de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - LTE OF INCIDENT con del Incidente) 20 2 1 3 5 2 2 1 4 3 5 3 5 4 LOCAL DE LO	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asunto puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM = 8:00 PM Social cocas y 3F During AL Complaint Lested Bay Contente de la complaint de la complaint Lested Bay Contente de la complaint de	criterio listado más abajo para obter tes temas, que no se consideran quejas isiones del oficial de audiencias disciplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días coqueja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya ha o o amenazante to. Predictorados con la cárcel tal como pre specifico del incidente) Division 8/1	formales: Clasificación narias para los presos. pue la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesta recibo una respuesta escupaciones sobre la acusación sea de existención se de existención se de existención se de existención sea de existención sea de existención se exis	del preso incluyendo des de una excepción, habie de una excepción, habie de sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - CONTROL (Nombre y/o identificación (CODO) COVID - COVID	eter una apelación del preso o vea a un Trabajado eter una apelación de la composition del Acusado o un ty Composition del Acusado o un typo del Composition del	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o crestodia de asunto de la queja for luye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - RTE OF INCIDENT echa del Incidente) CC 30, 2021	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensivo puede contener más de un asunto puede corresponder a asuntos noto. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM = 8:00 PM Social cocas y 3F During AL Complaint Lested Bay Contente de la complaint de la complaint Lested Bay Contente de la complaint de	criterio listado más abajo para obter des temas, que no se consideran quejas disiones del oficial de audiencias disoplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días calqueja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya hiso o a amenazante to. Predicionados con la cárcel tal como pre specifico del Incidente) Division 8 / Securita de Como de la cual ya dispersante del como de	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesa recibo una respuesta escupaciones sobre la acusación sea de existención sea de existenc	del preso incluyendo des acoso sexual, sexual hos se una excepción, habie e una excepción, habie e una excepción, habie e una excepción, habie e sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - C NAME and/or IDEI (Nombre y/o Identific Cook C C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C DO (C) DO (C DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO	eter una apelación del preso o vea a un Trabajado o vea a un Trabajado eter una apelación de la composition del Acusado o un ty la composition del la comp	Tal como riesgo de labuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en la leados médicos de la labuso.
guridad o crestodia de asunto de la queja for luye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - NTE OF INCIDENT echa del Incidente) CC 30, 2021	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensiv puede contener más de un asuntos no to. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM - 8:00 FM STANDAM - 19 VIVIA AM - 19 VIVIA A	criterio listado más abajo para obter des temas, que no se consideran quejas disiones del oficial de audiencias disciplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días caleuja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la cual ya hiso	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesa recibo una respuesta escupaciones sobre la antidad de la compaciones sobre la compacione sob	del preso incluyendo des acoso sexual, sexual hos se una excepción, habie e una excepción, habie e una excepción, habie e una excepción, habie e sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - C NAME and/or IDEI (Nombre y/o Identific Cook C C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C DO (C) DO (C DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO	eter una apelación de lo reso stigamiento, sexual o vea a un Trabajado eter una apelación de los judiciales, o emplo en la company de la compa	Tal como riesgo de abuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en soleados médicos de la Health USED Sheriffs a mante la mante de l
guridad o cretodia de asunto de la queja for duye acusaciones de : RC/CRW). asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - NTE OF INCIDENT echa del Incidente) CC 30, 2021	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensiv puede contener más de un asuntos no to. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM - 8:00 FM STANDAM - 19 VIVIA AM - 19 VIVIA A	criterio listado más abajo para obter des temas, que no se consideran quejas disiones del oficial de audiencias disoplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días calqueja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya historia de la composição de la composição de la composição del Incidente) REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDEN (Lugar Específico del Incidente) Division 8/1	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesa recibo una respuesta escupaciones sobre la antidad de la compaciones sobre la compacione sob	del preso incluyendo des acoso sexual, sexual hos se una excepción, habie el sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - C NAME and/or IDEI (Nombre y/o Identific Cook C C DO (C) DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO	eter una apelación de lo reso stigamiento, sexual o vea a un Trabajado eter una apelación de los judiciales, o emplo en la company de la compa	Tal como riesgo de abuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en soleados médicos de la Health Sheriffs and Dort la Lesteral for la cuent l
guridad o custodia de asunto de la queja for luye acusaciones de : (C/CRW). In sunto de la queja no asunto de la queja no solitud de la queja no solitud de la queja no spitales periféricos, e QUIRED - LTE OF INCIDENT acha del Incidente) 2021 354 355 466 477 478 478 478 478 478 478	puede ser ninguno de los siguient protección para los presos, o dec mal tiene que haber pasado en lo acoso sexual, hostigamiento, voyo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensiv puede contener más de un asuntos no to. REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM - 8:00 FM STANDAM - 19 VIVIA AM - 19 VIVIA A	criterio listado más abajo para obter des temas, que no se consideran quejas disiones del oficial de audiencias disciplir si últimos 15 días calendarías a menos queja sometida en los últimos 15 días caleuja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya queja previamente recibida y la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la companya de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la carcel tal como pre de la cual ya hiso o o amenazante to. Predictor de la cual ya hiso	formales: Clasificación narias para los presos. que la acusación sea de e. Si usted cree que existalendarios. ha recibido una respuesa recibo una respuesta escupaciones sobre la antidad de la compaciones sobre la compacione sob	del preso incluyendo des acoso sexual, sexual hos se una excepción, habie el sta y fue apelada. y usted recibida no some gencia de arresto, asunt REQUIRED - C NAME and/or IDEI (Nombre y/o Identific Cook C C DO (C) DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO (C) DO (C DO (C) DO	eter una apelación de lo reso stigamiento, sexual o vea a un Trabajado eter una apelación de los judiciales, o emplo en la company de la compa	Tal como riesgo de abuso. O voyerismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccion sobre la decisión dada en soleados médicos de la Health Sheriffs and Dort la Lesteral for la cuent l

<u> </u>		IERIFF'S OFFICE		
	(Oficina del Alguacil del		CONTROL #	INMATE ID #
PREMITE	INMATE GRIEVAN			
V	(Formulario de Queja de			Visit de la Constantina del Constantina de la Co
		BY INMATE SERVICES STAFF ONLY		personal de Inmate Services !)
Emergency Grid	evance		CermakHealthServices	
☐ Grievance	Grievance		Superintendent:	
☐ Non-Compliant	Grievance		Other:	•
PRINT - INMATE LAST NA	ME (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME (Primer Non	mbre): NMATEB	OOKING NUMBER (#de identificación del Preso)
May	10	Michael	201	81127027
DIVISION (División):		LIVING UNIT (Unidad):	DATE(Fee	
DIVISION (DIVISION):				
٥	·	3F	100	E. Jan. 1, 2022
		RIEVANCE GUIDELINES AND		
			assigned a control #, to be appealed and	for to exhaust remedies.
The grieved issue must not the grievence form must the grievence issue must. The grievence issue must eli asunto de la queja no peguridad o custodia de pela sunto de la queja no pela sunto de la q	ot be a repeat submission of a gri- pot contain offensive or harssing in not contain more than one issue mot pertain to non-jail related co- tiene que satisfacer todo el co- pot de que satisfacer todo el co- pot de que satisfacer todo el co- pot de que haber pasado en lo- pot de que la la co- pot de que la la co- pot de que la la co- pot de que la co-	evance collected within the last 15 calendar evance that previously received a response a evance that previously received a response a anguage. Incerns such as with arresting agencies, judicipal para obtained and para obtained as temporary to the consideran quejas formas temporary del oficial de audiencias disciplinarias is ultimos 15 días calendarias a menos que la crismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si us queja previamente recibida y la cual ya ha recipueja menosamente recibida y la cual ya ha recipueja previamente recibida y la cual ya ha recipue o amenazante	and was appealed. Individual staff at outlying hospital OS Y RESUMEN DE QUEJA In número de control, para ser apelado y/o ales: Clasificación del preso incluyendo designa is para los presos. Individual servición sea de acoso sexual, sexual hostigal sted cree que existe una excepción, hable o vea larios.	is, etc. agotar todos los remedios posibles. ación del preso. Tal como riesgo de miento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a un Trabajador de Rehabilitación Correccional
hospitales periféricos, etc				6 1 (1)
REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 9:00 AM	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente) Di VI SION 8 / 3F	NAME and/or IDENTIF	
2021	8:acpm	1	CCBOC /	lom Dart
On the non Seell was	now on ge	Yor 31, 2021 our and testal positive aranting of	for the Covid-1	q virus and our
There are	Coth gross	bolure to protest	issue that con	not be explained
in amou	an other the	a violation or	e my right to b	le hound
* /	- U	0	. / /	
en a sal				
	o euvering	about a		
NAME OF STAFF OR INDIA	o enverons	CARDINGTHIS COARDI AINT.	NAMATE CANATI IDE //Eirma	dal Bracol:
	ATE(S) HAVING INFORMATION RE	GARDINGTHISCOMPLAINT:	INMATESIGNATURE: (Firma	del Preso):
(Nombre del personal o pr		1- 1-	NMATESIGNATURE: (Firmo	del Preso): Mayo
(Nombre del personalo pr Cerman F	resos que tengan información:) Lealtí Tame	nas/Security St	INMATESIGNATURE: (Firmate) Faff Muschael SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF	Mayo
(Nombre del personal o pr Cerman F SUPERINTENDE AND EM	resos que tengan información:) Healt Tame ENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF ERGENCY GRIEVANCES. IF TH	Security St A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND HE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS	4055 michael	Mayto USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, INITIATE IMMEDIATE ACTION.
(Nombre del personal o pr Cerman F SUPERINTENDE	resos que tengan información:) Healt Tame ENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF ERGENCY GRIEVANCES. IF TH	Law / Security St FA DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND	Faff Muchael sign all Grievances alleging staff	Mayto use of force, staff Misconduct,
(Nombre del personal o pr Cermal F SUPERINTENDE AND EM CRW/PLATOON COUNSE	resos que tengan información:) Healt Carve ENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF ERGENCY GRIEVANCES. IF THE ELOR (Print):	Security St. FA DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND HE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS SIGNATURE:	SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF IS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST	Mayto USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, INITIATE IMMEDIATE ACTION. DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED: 1 - 4 2 2
(Nombre del personalo pr Cerman F SUPERINTENDE AND EM	resos que tengan información:) Healt Carve ENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF ERGENCY GRIEVANCES. IF THE ELOR (Print):	Security St A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND HE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS	SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF IS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST	Mayto USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, INITIATE IMMEDIATE ACTION.

05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 36 of 39 Page I.I.C. COPY Alguacil del Condado de Cook) TEGRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM IMMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable): (Example: Superintendent, Cermak Health Services): DATERFFERRED: RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL Bosova DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso) To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) I.I.C. Serv. Copy DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) 🚨 🗥 / 20 / 20 2 2 ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?) A 2nd review was completed. R/Dir. unable to substantiate allegation regarding other I.I.C.'s health status due to HIPPA laws; however, please be reminded that adjusted security and safety measures are being implemented continuously to meet the population need(s). Original Response to Stand. 125 122 DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue 1 2022 Delv Via COVID19 (FCN-72) (NOV 17) (WHITE COPY - INMATE SERVICES) (PINK COPY - INMATE)

Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 37 of 39 PageID #:130 COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

CONTROL #	INMATE ID #

	INMATE GRIEVA			CONTROL #	INIVIATE ID #
V	(Formulario de Queja d	lel Preso)	1		A. C. C.
! THIS SEC	TION IS TO BE COMPLETE	D BY INMATE SERVICES STA	FF ONLY! (!Pa	ara ser llenado solo por el personal de	e Inmate Services !)
☐ Emergency G	rievance	and the house of	☐ Cermak	HealthServices	
☐ Grievance			☐ Superint	tendent:	
☐ Non-Complian	ntGrievance		The state of the s		
					T
PRINT - INMATE LAST	NAME (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME	(Primer Nombre):	INMATEBOOKINGNUM	MBER (#de identificación del Preso)
Ma	11	Micha	. /	2018/12	57017
DIVISION (División):	70	INVINCTION CONTRACTOR	e1	DATE/Sachali	31021
Olvision, Olvision,	1	Living Old Johnday.	-	2018112 DATE(Fecha): Feb 9, 7	1025
0		31		Feb 7, 6	.02 -
		RIEVANCE GUIDELINE	S AND SUMMAR	RY OF COMPLAINT	
disciplinary hearings of The grieved issue must allegation of sexual ass The grieved issue must The grieved issue must The grieved issue must The grieved issue must The grievance form mu The grievance issue mu	ficer. In have occurred within the last 1: ault, sexual harassment, sexual an not be a repeat submission of a g not be a repeat submission of a g not be a repeat submission of a g not contain offensive or harassin st not contain more than one issu st not pertain to non-jail related of	5 calendar days unless the allegations or voyeurism notime limits exist. rievance collected within the last 1 rievance that previously received a rievance that previously received a glanguage. te. DIRECTRICES PARA A	on is of sexual assault, se if you believe an exception 5 calendar days. response and was appeal response and you chose re noies, judicial matters, or GRAVIOS Y RESU	medical staffat outlying hospitals, etc. JMEN DE QUEJA	. If the grievance includes an abilitation Worker.)
El asunto de la queja no seguridad o custodia de El asunto de la queja fo incluye acusaciones de (TRC/CRW). El asunto de la queja no El asunto de la queja no El asunto de la queja no los 15 días calendarios. El asunto de la queja no La solitud de la queja no La solitud de la queja no la sunto de la queja no la solitud de la queja no la solitud de la queja no seguina no seguina no seguina de la queja no seguina de la queja no seguina de la queja no seguina seguina de la queja no seguina seg	puede ser ninguno de los siguier e protección para los presos, o de rmal tiene que haber pasado en l acoso sexual, hostigamiento, vo puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede ser una repetición de una puede contener lenguaje ofensi o puede contener más de un asur puede corresponder a asuntos n	ntes temas, que no se consideran que intes temas, que no se consideran que issones del oficial de audiencias di os últimos 15 días calendarías a meyerismo, o abuso, no existe tiempo la queja sometida en los últimos 15 de queja previamente recibida y la cual queja previamente reciba y la cual vo o amenazante nto.	uejas formales: Clasificaci sciplinarias para los preso enos que la acusación sea límite. Si usted cree que e días calendarios. lai ya ha recibido una resp e ya ha recibo una respues	de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual xiste una excepción, hable o vea a un Trabajac	o. Tal como riesgo de l'abuso. O voyerismo. Si la queja dor de Rehabilitación Correccional e sobre la decisión dada en
REQUIRED -	REQUIRED -	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INC	IDENT	REQUIRED - Tom Da	CISED

(Fecha del Incidente)

NAME OF STAFF OR INMATE (S) HAVING INFORMATION REGARD ING THIS COMPLAINT
--

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):	SIGNATURE:	DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:
Systeman (Wilson)	Swan	2/10/22
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:	DATEREVIEWED:
And the second s	O	Section 1977

Case: 1:21-cv-05014 Document #: 11 Filed: 09/01/22 Page 38 of 39 PageID #:131

COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacíl del Condado de Cook)

INMATE GRÉVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

CONTROL NUMBER	INMATE #	
0.1301	194312	

(Formulario de Queja del Freso)		TE CERVICES RERCONN	111312
INMATE INFORM IMATE LAST NAME (Apellido del Preso):	IATION TO BE COMPLETED BY INMA INMATE FIRST NAME (Primer Nombre);	TE SERVICES PERSONNE	ID Number (# de identificación):
14146	1. Interior	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2018-1127027
NEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:	Control of the second	1000	
MEDIATE CRW RESPONSE (frapplicable):	run Comment		1
, and the second	~ in		
W/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintend	dent, Cermak Health Services):	14-17-12	DATEREFERRED:
111	DECDONCE DA DEDCONNEL LA NOV	NC DEFERRAL	5114 100
and the second s	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLI	NG REFERRAL	
a great masks are effective	VE against COVIDIT IF	When property	, and are pursed out
ail with offenion alon	HALS MAIN SUNHIZER I	: budilable up	A rear t but not
not on tire Providence n	ve difficulted Every To	" And not Water	din and instate ins.
Filials bour hands with it	in regarding the for est long	+ al scourt is	read with the suitze
SONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	SIGNATURE:	DIV./DEPT.	DATE:
1. Saucht	X1 Samples	1771	671 24 102
中国企业基本的企业的企业	THIS SECTION IS TO BE COMPLETED		E ALLESTY LETTERS OF THE
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):			ECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)
Michael May		Ma	11112027
haya recibido la respuesta. La apelación	strativos, las apelaciones de las quejas se del se debe enviar en todos los casos a fin de agu AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de	otar los recursos administrati	
at projection to p	Exercent to april	- 1 COVID	19. CSD:C
the contract	a feet allie Change	TADA T	
Y The Firemoters City	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	and the per	
(Apelación del preso aceptada por el	CCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?	Yes (Si) N	
ATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOM		el administrador o/su designado(o	UH .
	2.6.1		
Ord	MINU 1000	of to Ib	101
ATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrator o/su De	signado(a)): SIGNATURE (Firma del Admin	istrador o/su Designado(a):):	DATE(Fecha):
1 Mulle	T		37166
一种 國際 化聚基甲基化物 医多种性	THIS SECTION IS TO BE COMPLETED I		1. 14 C. 14 C. 15
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	Delv. Via COVID10	DATE APPEAL RESPONSE W redbida)	AS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY - INMATE)

NEOPOST 08/26/2022 US POSTAGE \$009,250

Michael Mayo 20181127027 2700 South Catifornia

Chieago, It 60608

ZIP 60608 041M11297257

CLERK, U.S. DISTRICT COURT

SEN OU SOLZ

SER OU SOLZ

SER OU SOLZ

Office of Clerk of the U.S. Bistrict Court
Whited States Courthouse Street
219 South Bearlown Street
Chicago, IL 60604

